#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1819

##### Ф.И.О: Гладыш Евгений Геннадиевич

Год рождения: 1984

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Новопилиповка ул. Центральная 22

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.12.17 по 30.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП 1 диабетическая нефропатия Ш. Хр. пиелонефрит латентная форма, обострение. Метаболическая кардиомиопатия СН0..НЦД по гипертоническому типу

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в эпигастральной области, одышку при ходьбе

Краткий анамнез: СД выявлен в 05.2017 г., обратился к терапевту по м/ж по поводу сухости во рту жажды. При сдаче гликемии 24,0-28,0 ммоль/л, ацетонурия, был госпитализирован в ГБ г. Мелитополя, в ОИТ. Тогда же подобрана инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р Ухудшение состояния с 02.12.17: появились тошнота, рвота. СМП был доставлен в ОИТ ГБ, гликемия 30,0 ммоль/л, ацетонурия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 12ед., п/о-12 ед., п/у- 10ед., Хумодар Б100Р 22.00 - 20 ед. Гликемия –9,0-16,0 ммоль/л. НвАIс - 12% от 12.2017. Повышение АД в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.12 | 149 | 4,5 | 4,6 | 25 | 0 | 2 | 64 | 29 | 5 |
| 29.12 |  |  |  | 18 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.12 | 106 | 7,0 | 2,21 | 1,65 | 4,3 | 3,2 | 4,7 | 80 | 9,7 | 2,4 | 1,5 | 0,2 | 0,31 |

26.12.17 К – 4,52 ; Nа –132,7 Са++ -1,09 С1 - 104 ммоль/л

### 27.12.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

28.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 7500 эритр - белок – отр

26.12.17 Суточная глюкозурия – 3,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.12.17 Микроальбуминурия – 55мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.12 | 8,6 | 7,7 | 9,0 | 6,0 | 6,0 |
| 25.12 | 11,9 | 13,8 | 8,5 | 4,2 | 7,4 |
| 28.12 | 5,0 | 5,5 | 6,0 | 5,2 | 13,3 |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2),

22.12.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Неполная блокада ПНПГ.

29.12.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

26.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

26.12.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.НЦД по гипертоническому типу.Рек-но-кардонат 1т\*3р-2-3нед,фитосед 1к\*3р-2-3нед,дообследование-ЭХОКС,ЭКГ-контр.

26.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, левофлоксацин.

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Пациенту предложен перевод на 2х кратный режим введения инсулина, но по семейным обстоятельствам просит выписать домой.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-12-14 ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 8-10ед.,Хумодар Б100Р 22.00 20-22 ед. для изменения режима инсулинотерапии показана повторная госпитализация.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап-10дн.
9. Левофлоксацин 500 мг 1т/сут, флуконазол 50 мг/сут 10 дней. контроль ан. мочи.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.